

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВПЧ ИНФЕКЦИИ В ГИНЕКОЛОГИИ

Семенов Д.М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение: Актуальность изучения вирусных поражений гениталий у женщин не вызывает сомнений. По данным литературы, при массовых исследованиях вирус папилломы человека (ВПЧ) обнаруживается у 40 - 50% молодых женщин [5].

Тесная взаимосвязь с предраковыми поражениями гениталий приобретает социальную значимость на современном этапе, в особенности для лиц молодого возраста [1, 2]. Рак шейки матки составляет 12% всех раков у женщин и является вторым по распространенности после рака молочной железы [3].

Вирус папилломы человека - высокоспецифичный в отношении человека вирус - член семейства паповирусов, обладающий способностью инфицировать и трансформировать эпителиальные клетки. К настоящему времени идентифицировано более 140 различных типов ВПЧ [4].

Обладая высокой специфичностью, различные типы ВПЧ вызывают различные поражения кожи и слизистых. Если вирусная ДНК становится включенной в ядерный материал клетки хозяина, говорят об интегрированной форме. Когда ВПЧ ДНК интегрирован, вирусные частицы не производятся (непродуктивная ВПЧ инфекция). Интегрированная форма ВПЧ способна к злокачественной трансформации. Не интегрированная инфекция является продуктивной инфекцией, при этом производятся неповрежденные вирусные частицы.

Генитальные типы ВПЧ могут инфицировать любую часть генитального тракта. Поражения могут регрессировать, персистировать или прогрессировать. Соответственно ВПЧ инфекция может протекать в клинической (видимая вооруженным глазом или невидимая, но при наличии соответствующей симптоматики), субклинической (невидимая невооруженным глазом и бессимптомная; выявляется только при кольпоскопии или цитологическом или гистологическом обследовании) и латентной форме (отсутствие морфологических или гистологических отклонений при обнаружении ДНК ВПЧ методом молекулярной гибридизации).

Целью данной работы явилось изучение особенностей клинического течения ВПЧ инфекции, у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты обследования 265 женщин фертильного возраста инфицированных различными типами ВПЧ. Определение ВПЧ производилось с помощью ДНК методов (полимеразная цепная реакция). Для обнаружения ДНК ВПЧ использовались тест-системы: - АмплиСенс ВПЧ 16, 18, 31, 33, 35, 35Н, 39, 45, 52, 58, 59, 67 (НПФ «ДНК-технологии» г. Москва). Возраст женщин составлял 23 - 35 лет.

Обсуждение: При анализе течения ВПЧ инфекции у женщин репродуктивного возраста за период 1997 – 2007 годы отмечено, что спонтанная элиминация ВПЧ произошла у 72 пациенток (27,16 %) (Табл. 1).

Таблица 1 -Возрастной состав обследованных

Количество больных	Возраст пациенток (годы)			
	18 - 22	23 - 27	28 - 32	33 - 36
265	97 (36.6%)	77 (29,06%)	48 (18.11%)	43 (16.23%)

Исследования показали, что причины обращения женщин с ВПЧ инфекцией к врачу часто обусловлены другими причинами (Табл. 2).

Таблица 2 - Причины обращения больных с ПВИ к гинекологу.

Причины обращаемости	Число женщин	
	Абс.	%
Бели	24	9,06±1,76
Направление на плановую кольпоскопию	21	7,92±1,66
Наличие разрастаний в области половых органов	13	4,91±1,33
Зуд и жжение вульвы, дискомфорт	43	16,23±2,26
Обследование по поводу невынашивания беременности, бесплодия и др. патологии	97	36,6±2,960
Боязнь заболеть раком шейки матки	7	2,64±0,98
Герпетические эрозивные высыпания	11	4,15±1,23
Консультация для подбора контрацепции	49	18,49±2,38
всего	265	100

Среди женщин с ВПЧ инфекцией 22 имели клинические проявления, у 69 женщин инфекция протекала в субклинической форме (Табл. 3.)

Таблица 3 -Клинические проявления ВПЧ инфекции

Заболевание	Число больных	
	Абс.	%±m
Экзофитные кондиломы вульвы и смежных областей Из них: Большие половые губы;	13	4,91±1,33
	3	1,13±0,65
Малые половые губы, клитор;	2	0,75±0,53
Преддверие влагалища	3	1,13±0,65
Промежность	4	1,51±0,75
Перианальная область	1	0,38±0,38
Экзофитные кондиломы влагалища. Из них в сочетании с экзофитными кондиломами наружных гениталий;	6	2,26±0,91
	4	1,51±0,75
Экзофитные кондиломы устья уретры;	1	0,38±0,38
Экзофитные кондиломы шейки матки	2	0,75±0,53
Субклинические (плоские) ВПЧ поражения шейки матки и влагалища	61	23,02±2,59
CIN с признаками ВПЧ	7	2,64±0,98
Рак шейки матки	1	0,38±0,38

Следует отметить, что жалобы предъявляют меньшая часть женщин, инфицированных ВПЧ. По нашим данным, 6 (27,27%) женщин с наличием экзофитных кондилом предъявляли жалобы на бели, 3 (13,63%) - на чувство дискомфорта, зуда, жжения в области вульвы. Почти две третьих женщин никаких жалоб не предъявляло.

Видимые остроконечные кондиломы встречаются относительно нечасто, значительно большая часть приходится на субклиническую и латентную форму. Среди женщин с ВПЧ инфекцией клинические проявления были выявлены у 22 пациенток (8,3%), субклиническая форма у 69 (26,04%), латентная инфекция у 174 женщин (65,66%).

Выводы:

1. Частота встречаемости ВПЧ инфекции снижается с увеличением возраста. Наиболее высокая частота ВПЧ инфекции выявлена в возрастной группе 18 – 22 года (36.6%).

2. Для клинического течения ВПЧ инфекции характерно отсутствие специфических жалоб и малосимптомность течения.

3. Высокий процент латентной и субклинической инфекции, что затрудняет диагностику ВПЧ и ведет к недооценке роли вируса папилломы человека в структуре ИППП.

Литература:

1. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем / В.П. Адашкевич. – Н. Новгород – НГМА, 1999. – С. 219

2. Кожные и венерические болезни: руководство для врачей / под ред. Ю. К. Скрипкина. – М., 1995. – С. 309.

3. Мазуренко, Н. Н. Роль вирусов папиллом в канцерогенезе шейки матки / Н. Н. Мазуренко // Актуальные вопросы клинической онкологии. – 2003 – Т. 05, № 1.
4. Минкина, Г. Н. Предрак шейки матки / Г. Н. Минкина, И. Б. Манухин, Г. А. Франк. – М. Аэрограф-Медиа, 2001. – С. 76 – 79.
5. Is therapeutic conization sufficient to eliminate a high-risk HPV infection of the uterine cervix? A clinicopathological analysis / K. Bodner [et al] // Anticancer Res. – 2002. – Vol. 22, N 6B. – P. 3733-3736.